

Procédure interdisciplinaire prévention et contrôle de l'infection

SUSPICION / DETECTION DE PUNAISES DE LIT A L'ADMISSION DU PATIENT

Acteurs dans cette procédure : service prévention et contrôle de l'infection (PCI) ; service propreté et hygiène (SPH) ; service de traitement et distribution du linge (STD L) ; infirmiers(ères) responsables d'unité de soins, chef(fe)s de clinique d'unité,

Concernés par cette procédure : tous les services cliniques d'hospitalisation des HUG ; service propreté et hygiène ; service de traitement et distribution du linge (STD L) ; service prévention et contrôle de l'infection

Auteur : MN. Chraïti, isc, service PCI

Responsable : Dre A. Iten, médecin adjointe, service PCI

Approbation : Prof. P. Gasche, présidente, commission de l'infection HUG ; Prof D.Pittet, médecin responsable, service PCI ; Mme M.-J. Roulin, direction des soins

Date de mise en application : décembre 2012 **dernière révision** : octobre 2023

Avertissements

Cette procédure concerne la prise en charge du patient, de ses affaires personnelles et de l'environnement hospitalier au moment de la détection ou de la suspicion de la présence de punaise de lit **à l'admission** en unité de soins d'urgence ou d'hospitalisation.

Lorsque la problématique est suspectée / détectée **après plus d'un jour d'hospitalisation**, l'infestation des locaux est à redouter et il s'agit d'une situation critique. Il est impératif d'alerter dans les plus brefs délais le SPH (*Intranet/Site web des HUG/Autre services à disposition/Propreté et Hygiène/Propreté*), le responsable du secteur linge du site où se trouve le patient (*Intranet/Site web des HUG/Autres services à disposition/Traitement et distribution du linge/Qui sommes-nous/Contacts sites*) et le référent du service PCI pour le secteur (*Intranet/VigiGerme®/Contact*). En plus de l'isolement des affaires personnelles du patient pratiqué immédiatement par les soignants comme décrit ci-dessous, l'entretien des locaux et du matériel (hors dispositif médical), l'élimination des déchets, l'évacuation de literie et du linge HUG seront pratiqués selon des directives circonstanciées, émises respectivement par le SPH et par le STD L à la lumière des éléments propres à la situation. L'infestation des lieux et des affaires d'autres patients sera activement recherchée respectivement par les collaborateurs du SPH et les soignants de/s unité/s de soins concernée/s.

Parasite, infestation, propagation et symptômes

La punaise de lit, *Cimex lecturarius* ou *Cimex hemipterus*, est un insecte cosmopolite hématophage présentant une fécondité importante. Elle envahit les lieux à forte densité humaine en général, en particulier, mais non exclusivement, lorsque les conditions sanitaires sont précaires. Ce parasite loge dans des recoins sombres : des interstices de planchers, des meubles, des bibliothèques, des matelas et literies, des sièges rembourrés, des vêtements, etc. L'infestation d'un lieu par le parasite est rapide et se fait par ses propres déplacements et par le déplacement et le partage d'objets infestés (literies, vêtements, valises, sacs, etc.). Lorsque l'homme se trouve en milieu infesté, il est susceptible de rencontrer la punaise de lit en quête de repas sanguins. Il subit alors ses morsures, pendant la nuit essentiellement. Les piqûres sont indolores, mais la symptomatologie matinale est une série de 5 à 15 lésions maculopapulaires prurigineuses, disposées en ligne ou groupées. En cas d'infestation chronique, les lésions ne sont plus prurigineuses et la personne qui en a ne s'en plaint pas.

Le parasite n'est pas suspecté être un vecteur de maladie infectieuse.

Suspicion / identification de la problématique

La suspicion et la détection de la présence de punaises sont fondamentales dès l'admission du patient, pour empêcher le risque de propagation de la punaise dans l'environnement hospitalier, qui aurait un effet dévastateur pour les patients et la structure. Les signes d'appels sont :

- L'observation de lésions de piqûres, de grattage
- Les éléments d'anamnèse (quartier / zone d'habitation connus pour être envahit, voyage, matériel ou mobilier nouvellement acquis dans le logement, information donnée par le patient ou l'entourage).
- L'information documentée dans le cahier de notifications au service des urgences (SU)

ACTIONS IMMEDIATES A ENTREPRENDRE AU VERSO

L'isolement rapide des affaires personnelles du patient par les professionnels soignants est la mesure primordiale à prendre pour prévenir et circonscrire l'infestation.

1. Le dépistage

Vérifier tous les effets personnels du patient pour chercher une punaise « témoin » (vivante ou morte) et la garder dans un godet fermé. Si une punaise devait s'échapper et tenter de se cacher, ne pas hésiter à l'écraser. La taille des punaises est de 1 à 3 mm. Elles infestent surtout les textiles et ne restent pas sur le corps.



2. L'isolement des affaires

a) Tous les effets personnels du patient (les vêtements, linges et autres affaires personnelles, chaussures, sacs à mains, housses de protection d'appareils électroniques et autres accessoires), sont déposés dans un sac en plastique blanc pour les affaires du patient. Le patient est vêtu des seules chemises et autres linges de l'hôpital.

Les papiers d'identité, l'argent cash, les cartes bancaires, les clés, les appareils électroniques (sans housse), les bijoux (sans fibre textile) sont emballés dans un sac plastique rouge pour les valeurs ; le sac est fermé, étiqueté et reste avec le patient.

b) Le sac blanc est fermé hermétiquement avec un scellé plastique bleu, identifié avec l'étiquette-patient comprenant les noms et prénoms, la date de naissance, le n° patient, le n° EDS, le service médical et l'unité d'hébergement.

Les personnes de l'entourage du patient sont informées par les soignants de n'apporter aucun effet personnel du patient sans les consulter.

3. La prise en charge des affaires

- Le responsable de secteur SPH est appelé pour le traitement des affaires par congélation à -18°C durant 72 heures ((Intrahug / groupes / service propreté et hygiène / destruction des nuisible)
- Les affaires emballées dans un sac blanc scellé sont remises par l'IRES.
- Après 72 heures de congélation, le collaborateur du SPH retourne les affaires dans l'unité où les affaires ont été remises et les restitue à l'IRUS. L'IRES se charge de les remettre au patient.

Si entre temps le patient a quitté l'unité de soins en question, l'IRES a la charge de le contacter directement ou de suivre sa trajectoire hospitalière pour lui remettre ses affaires (ou à un répondant).

Une fiche de traçage du sac scellé (en annexe) est signée à chaque étape par les collaborateurs qui remettent et réceptionnent ces affaires, et finalement par le patient. Elle est conservée par l'IRUS qui restitue les affaires au patient (ou à son répondant).

Actions immédiates en cas de suspicion / de détection

Prise en charge du patient

Une fois les actions immédiates réalisées (voir ci-dessus) : les mesures d'hygiène suivantes sont entreprises au besoin : douche savonneuse, shampoing, nettoyage et coupe des ongles. Le patient reste revêtu du linge HUG exclusivement.

Les traitements sont administrés selon les ordres médicaux : antibiothérapie topique ou systémique en cas de lésions surinfectées, antihistaminiques et sédatifs en cas de prurit important.

Les Mesures de base selon VigiGerme® sont appliquées

Prise en charge de l'environnement hospitalier

Le linge des HUG est mis dans un sac à linge qui est immédiatement fermé et évacué, selon la filière habituelle (Intrahug/groupe/service traitement et distribution du linge/pages/tri du linge sale)

Pour la prise en charge de la collectivité à l'extérieur de l'hôpital

Avec la participation et l'accord du patient, informer les membres de son entourage dans le but de prévenir la dissémination du parasite et d'entreprendre au plus vite une désinfestation au domicile. Au besoin, contacter l'infirmier/ère de santé publique, l'assistant social répondant pour le service ou le service social de dermatologie et vénérologie.

Annexe

Fiche de traçage des affaires du patient